

# »Tobacco endgame«-strategin – etisk utmaning för läkarkåren

Läkarkåren kan bidra till att många liv sparas genom att vi får en bortre parentes för rökningen. Det krävs en bred opinionsbildning för att påverka politikerna att fatta ett sådant beslut, skriver Göran Boëthius och Hans Gilljam.

**V**ad innebär »tobacco endgame«? Termen endgame – slutspel – är hämtad från schackvärlden: det är sista fasen i ett parti då spelaren planerar sina vinnande slutdrag. Tobacco endgame har de senaste åren kommit att användas i det tobaksförebyggande arbetet – när samhället finner det angeläget att definiera ett årtal då tobaksbruket ska vara (näst intill) utfasat [1]. Nya Zeeland har valt år 2025, Finland 2040. Allt fler länder tar upp frågan eftersom ingen är tillfreds med utvecklingen hittills.

## Av många skäl krävs en skärpt strategi.

- Rökningens hälsoeffekter är oacceptabla och bidrar till en ökad eller bibehållen ojämlikhet i hälsa. Tobaksbruket är en global epidemi och enligt WHO den ledande dödsorsaken. FN arbetar för att minska »non communicable diseases« (NCD), där rökningen utpekats som det allvarligaste hotet [2].
- Kostnaderna för rökningen, tillsammans med andra förebyggbara levnadsvanor, är på sikt ohållbara i ett samhällsekonomiskt perspektiv.
- Epidemins smittkälla är väl känd. Medvetenheten ökar om tobaksindustrins destruktiva kraft och metoder [3]. Omfattningen av skadorna, från odling till konsumtion, blir alltmer uppenbar och gör frågan om varför denna industri får hålla på som den gör alltmer påträngande. Att en enskild industri stämmer länder inför domstol för att de inför regler som skyddar medborgarnas hälsa är groteskt.
- Riksdagens mål 2014 för det tobaksförebyggande arbetet kommer inte att nås



### GÖRAN BOËTHIUS

docent, ordförande i Tobaksfakta – oberoende tankesmedja; styrelseledamot i Läkare mot tobak boethius@tobaksfakta.se



### HANS GILLJAM

professor, Karolinska institutet; ordförande i Läkare mot tobak

på långa vägar. Största ansvaret för detta vilar på en oengagerad regering och en riksdag som ställer otillräckliga krav. Men det kan också vara klädsamt att notera att professionella yrkesgrupper, trots sin kunskap om ohälsoeffekter etc, inte heller förmått agera tydligt.

**En slutspelsstrategi innebär ett paradigmskifte, att vi säger: »nu får det vara nog«, nu sätter vi en bortre parentes för ett århundrade då tobaksbruket skördat fler liv än alla andra katastrofala händelser sammantagna; att vi slutar att acceptera 6 000 förtida tobaksrelaterade dödsfall i Sverige varje år; att vi generellt minskar toleransen för skador som är förebyggbara; att vi inte bara försöker påverka den enskilda användarens beteende utan lika mycket eller mer kräver samhällets stödjande åtgärder; att vi går från »blame the smoker« till »shame the tobacco industry« och att vi inte nöjer oss med att minska rökningens skador utan att vi på sikt, i enlighet med WHO:s tobakskonvention, strävar efter att eliminera nikotinberoendet.**

**Den grundläggande strategin för framgång i det tobaksförebyggande arbetet baseras i huvudsak på Tobakskonventionens breda åtgärdsprogram (se faktaruta nedan).**



Foto: Colourbox

Artikelförfattarna vill ha ett brett stöd för en bortre parentes för cigarettökning år 2025.

Visst har vi kommit en bit på väg, men sedan rökfria serveringslokaler introducerades 2005 har regeringen alltmer förvandlats till en snuskramande nejsägare i det internationella perspektivet. Inte minst har detta varit tydligt i reaktionerna på EU-kommissionens nyligen presenterade förslag till nytt tobaksproduktdirektiv.

Därför kräver vi – tillsammans med övriga tobaksförebyggande organisationer – en skärpning, och det är här tobacco endgame-modellen kommer in. Vad som krävs är en blocköverskridande politisk medvetenhet och vilja, en precisering av ett realistiskt årtal för en bortre parentes och en välfinansierad handlingsplan med tydliga delmål.

Dagens regering kan inte förväntas – särskilt inte inför ett stundande val – att fatta ett sådant beslut eller ens ta upp frågan till seriös behandling. Vi bedömer därför att en bred opinionsbild-

## WHO:S TOBAKSKONVENTION

Världshälsoorganisationens tobakskonvention är världens första konvention på hälsoområdet, ett evidensbaserat internationellt juridiskt avtal, som Sverige ratificerade 2005. Konventionen har tillkommit för »att skydda nuvarande och framtida generationer från de förödande hälsomässiga, sociala, miljömässiga och ekonomiska konsekvenserna av tobaksbruk och exponering för tobaksrök«.

Konventionens artiklar kompletteras fortlöpande med riktlinjer och protokoll. Inledande artiklar betonar vikten av att tobaksindustrin inte längre ska tillåtas ha någon inverkan på hälsopolitiken: »det finns en grundläggande och olösbar konflikt mellan tobaksindustrins och folkhälsans intressen«. Vikten av nationell samordning och civilsamhällets, inte minst hälsoprofessionernas, engagemang betonas. Andra artiklar behandlar

- åtgärder som minskar efterfrågan och tillgången, bl a
- kontinuerlig ökning av tobaksskatt
  - utökade rökfria miljöer
  - bildvarningar på förpackningar
  - begränsningar av marknadsföringen
  - information om hälsorisker och om tobaksindustrins arbetsmetoder
  - professionellt avväjningsstöd
  - åldergräns för inköp
  - smuglingsbekämpning.

ning för ett tobacco endgame i Sverige måste fortgå till och med valrörelsen 2014 för att få en ny regering – oavsett färg – att förstå att befolkningen faktiskt vill sätta en bortre parentes.

**Förslaget gäller i första hand en bortre parentes för rökningen år 2025.** Den rökta tobaken utgör den värsta tobaksprodukten. När det gäller nedtrappning av snusningen – även om denna har minskat kontinuerligt under de senaste åren – bedömer vi i dag att man inte kan ha samma ambitioner som med rökningen. Snusningens hantering i en kommande strategi får alltså diskuteras på samma sätt som andra praktiska aspekter. I vilken turordning WHO:s rekommenderade åtgärder bör vidtas kan komma att påverkas av utvecklingen internationellt. En rad viktiga frågor finns att diskutera – men nu gäller det i första hand principfrågan om att definiera och besluta om en bortre parentes för rökningen.

**Läkarkåren har här sin stora chans att påverka folkhälsan.** Vilken annan grupp i samhället har bättre förutsättningar att förstå bakgrunden och behovet av en bortre parentes för rökningen än läkarkåren? Medan vi å ena sidan, rättmätigt, kräver ökade resurser för våra olika patientgrupper skulle vi här, å andra sidan, kunna se den etiska utmaningen i att bidra till att lidandet och kostnaderna för onödig ohälsa minskar – och på det sättet generera ökade resurser till vård av de tillstånd som inte går att förebygga.

Läkarkåren och inte minst dess ledare kan göra stor skillnad i denna process. Vill läkare vara ledare i sjukvården måste man också ta sitt ansvar för den hälsofrämjande delen. Det är glädjande att se Svenska Läkaresällskapets ökande engagemang, såväl för den vardagliga implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för förebyggande metoder som för den globala hälsofrågan.

Läkarförbundets senaste tobaksenkät 2006 visade att drygt 80 procent av medlemmarna vill att förbundet ska påverka den nationella tobakspolitiken [4]. Vi har erfarenhet att förbundet för närva-

rande diskuterar ett förslag till policy för hälsofrämjande och förebyggande insatser. Vi hoppas att vi ska få gehör för det offensiva förslaget om principen att sätta en bortre parentes för rökningen.

Vi önskar att alla organisationer i hälso- och sjukvården och i skolvärlden, patientorganisationer, barn- och kvinno- och idrottsrörelsen – listan är lång – ska delta i denna opinionsbildning genom att instämma i att:

- vi förstår bakgrunden till och behovet av att skärpa den tobaksförebyggande strategin,
- vi stöder principen att ett årtal ska preciseras då rökningen ska vara (näst intill) borta,
- vi stöder en bred opinionsbildning

för ett regeringsbeslut med den inriktningen.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Hans Gilljam har tidigare deltagit i ett tiotal rök- och snusavvänjningsstudier med olika läkemedelsföretag.*

REFERENSER

1. Thomson G, Edwards R, Wilson N, et al. What are the elements of the tobacco endgame? *Tobacco Control*. 2012;21:293-5.
2. Tobak. Gilljam H, red. Stockholm: Läkartidningens förlag; 2012.
3. Dödligt inflytande – om tobaksindustrins sista strid. Stockholm: Tobaksfakta – oberoende tankesmedja; 2012. (Nedladdningsbar från www.tobaksfakta.se)
4. Bolinder G, Boëthius G. Svenska läkare och tobak. Vanor, attityder och insatser under fyra decennier. *Läkartidningen*. 2010;107:822-6.

APROPÅ! Försäkringskassans regler

Gravida läkare behöver stärkt skydd

Sveriges yngre läkares förening (Sylf) har i många år arbetat för gravida kvinnors rätt till befrielse från jourtjänstgöring på egen begäran. Att gravida läkares behov inte tillgodoses bekräftas på nytt när vi läser om de fall som redovisas i LT 51-52/2012 (sidorna 2334-5).

Som arbetsgivare är kliniken skyldig att göra en riskbedömning av den gravida kvinnans arbetsmiljö (Arbetsmiljöverkets föreskrifter 2007:05). Risker som bör undvikas är exempelvis psykisk uttröttnings och starka psykiska påfrestningar. I sina kommentarer till föreskrifterna skriver Arbetsmiljöverket att »nattarbete som kan innebära påtaglig psykisk och/eller fysisk belastning bör undvikas under graviditet. Det kan t ex gälla arbete inom jourverksamhet där krav på akuta insatser förekommer förhållandevis ofta«, och att »det ökade behovet av vila hos många gravida och ammande kvinnor medför att ensamarbete kan vara olämpligt«.

**Om risker i arbetsmiljön** identifieras är det förbjudet att låta den gravida kvinnan utföra dessa ar-



Sylf hoppas få gehör för sina krav även hos arbetsgivarna. (Faksimil ur LT 51-52/2012.)

betsuppgifter. Arbetsgivaren är då skyldig att försöka hitta andra arbetsuppgifter. Om arbetsgivaren misslyckas med detta och den gravida kvinnan tvingas att gå ner i tjänstgöringsgrad ska graviditetsspenningen ersätta kvinnans inkomstbortfall. Om kvinnan är förbjuden enligt arbetsmiljöbestämmelserna att arbeta har hon rätt till graviditetsspenning. Det är ingenting som Försäkringskassan bör överpröva – det är arbetsgivaren som ansvarar för arbetsmiljön och därmed för beslutet att förbjuda kvinnan att arbeta. Vid ansökan om graviditetsspenning – efter det att arbetsgivaren har gjort riskbedömningen, försökt omplacera och sedan meddelat förbud att arbeta – gäller det bara att kryssa i rätt ruta.

**SYLF menar att om nattjourerna är så påfrestan-**

de att de orsakar sammandragningar är de tveklöst olämpliga från arbetsmiljösynpunkt. Att helt neka en gravid kvinna på ett sjukhus omplacering framstår för oss som märkligt då de allra flesta kliniker har olika typer av verksamhet.

**Vi ser alltför ofta att arbetsgivaren** åsidosätter sitt ansvar och inte utför riskbedömningar. Kunskapen bland såväl chefer som anställda om dessa regler tycks vara låg. Sylf arbetar sedan många år för att gravida kvinnors rätt till en god arbetsmiljö ska skrivas in i kollektivavtalen.

Att Läkarförbundet i den nyss påbörjade avtalsrörelsen yrkar på rätt för gravida att på egen begäran befrias från jourverksamhet är därför ett välkommet besked.

Vi hoppas bara att arbetsgivarna också delar vår övertygelse att gravida och ammande arbetstagare behöver ett stärkt skydd.

**Emma Spak**  
ordförande, Sylf  
emma.spak@sylf.se

**Jens Ellingsen**  
förste vice ordförande, Sylf  
jens.ellingsen@sylf.se

INFORMATIONSKÄLLOR

På [www.tobaksfakta.se](http://www.tobaksfakta.se) finns kontinuerligt uppdaterad information om tobaksfrågans alla aspekter, däribland WHO:s tobakskonvention. På [www.doctorsagainsttobacco.org](http://www.doctorsagainsttobacco.org) kan läkare notera sitt stöd för »tobacco endgame«-principen och läsa mer om den kommande opinionsbildningsprocessen.